

فتق چیست ؟

عوامل شایع بروز فتق :

درمان :

فتق عبارتست از تغییر محل ارگانهایی از بدن به حفره و یا بافت مجاور. به زبان ساده به بیرون زدگیهای غیر طبیعی جدار شکم فتق میگویند.

فتق اینگوئینال :

بین حفره شکم و کیسه اسکروتوم (کیسه بیضه) یک کانال به نام کانال اینگوئینال وجود دارد که فتق اینگوئینال بین حفره شکم و کانال اینگوئینال تا حفره اسکروتوم ایجاد می گردد. تقریباً ۹۰ درصد فتق های جدار شکم را فتق های کشاله ران (فتق اینگوئینال) تشکیل می دهند.

انواع فتق اینگوئینال :

۱- مستقیم

در مردان شیوع بیشتری دارد.

۲- غیر مستقیم

در بین زنان شایعتر است .

۱- عوامل اکتسابی:

مانند : سن بالا، وجود فتق رانی ، وجود بیماری (آسم) ، آوردن فشار به بدن (بلند کردن جسم سنگین)

۲- عوامل موروثی :

مانند : نوزادان نارس ، جنس مذکر، دررفتگی مادرزادی سر استخوان ران

علائم بالینی فتق :

۱- درد در ناحیه زیر شکم

۲- لمس توده در کشاله ران

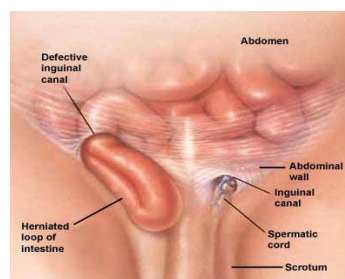
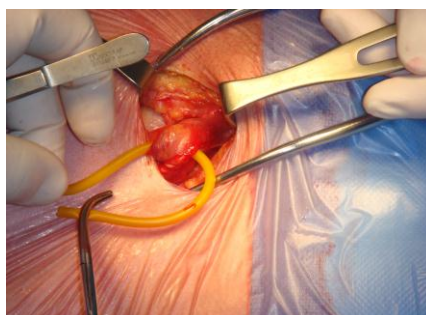
۳- بزرگ شدن کیسه بیضه

۴- در موارد مادرزادی و مزمن ممکن است بدون

درد و علامت باشد .

درمان فتق به اندازه و نوع آن وابسته است. درمان اساسی فتق مَغْبِنِی جراحی و ترمیم فاسیا و جدار شکم است هرچند احتمال عود و بروز عوارض (مانند دردهای مزمن، انسداد روده) بالاست .بستری شدن در بیمارستان، ترمیم و بخیه زدن عضله شکافته شده، یا جراحی سرپایی که با بی حسی موضعی همراه است، معمولاً در درمان فتق های کوچک کاربرد دارد.

جراح بسته به تشخیص ممکن است شکاف کوچک یک یا دو بند انگشتی در ناحیه مورد نظر پدید آورد و از طریق دستگاه آندوسکوپی، غلافی باریک به نام مش (mesh) را به محل بیرون زدگی احشاء وارد کرده و با بخیه زدن آن را ترمیم کند.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی قزوین

مرکز آموزشی درمانی ولایت

هرنی (فتق) اینگوئینال



دفتر پرستاری

واحد آموزش

مراقبت های پس از جراحی :

۱. حمام :دوش گرفتن ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از جراحی توصیه می شود. قبل از حمام بانداژ بردارید. آب و صابون تاثیر نامطلوبی بر روی نخ های بخیه و زخم های شما نخواهند گذاشت.
۲. فعالیت :هر چه زودتر فعالیت های عادی خود را از سر بگیرید. به طور خاص بلند کردن و حمل اجسام سنگین تر از ۳-۴ کیلو تا چند ماه پس از جراحی توصیه نمی شود. بهترین نوع فعالیت توصیه شده پس از عمل، پیاده روی است. اما می توانید از پله بالا بروید، بارهای سبک را بلند کنید، رابطه جنسی داشته باشید و اگر مصرف قرص های مسکن را کنار گذاشته اید، رانندگی کنید.
۳. بازگشت به سرکار :کسانی که به جای جراحی باز، جراحی لاپاروسکوپی را انتخاب کرده باشند، عموماً زودتر قادرند به سرکار برگردند. در این مورد بسته به حال و آمادگی شما، ممکن است ۲۴ ساعت پس از جراحی هم به سرکار برگردید. اما بیشتر افراد پس از یک هفته مرخصی، کاملاً برای کار آماده می شوند.

درمانهای غیر جراحی :

روش غیر جراحی مثل درمان دارویی وجود ندارد ولی در مواردی که فرد قادر به جراحی نیست می تواند بوسیله بستن محل فتق مانع بیرون زدگی فتق و عوارض آن شود که بدین منظور وسیله ای بنام فتق بند ساخته شده در داروخانه ها موجود است ولی این روش مناسب و مورد تأیید در بیماران جوان نیست.



